

Politisches Krisenmanagement sowie wissenschaftliche und mediale Risiko-Kommunikation beherrschen seit drei Monaten die Schlagzeilen – im Fokus: das Corona-Virus Sars-CoV-2. Einschneidende Entscheidungen der Regierungen in Bund und Ländern, aber wohl auch die Non-Stop-Berichterstattung beeinflussten spürbar das persönliche (Er-)Leben und die kollektive Wahrnehmung von zig Millionen Menschen. Darstellungen und Interessen derjenigen, die Zugang zur medialen Öffentlichkeit haben, sind vielfältig; tatsächliche und vermeintliche Fakten zu checken und zu bewerten, ist schwierig, auch für professionelle BeobachterInnen. *BIOSKOP* beleuchtet auf den folgenden acht Seiten einige wichtige, auch bedenkliche Entwicklungen im Rahmen der Corona-Krise – wirkmächtig über die aktuelle Krise hinaus.

Virus und Rechtsstaat

Die Regierungen in Bund und Ländern haben während der Corona-Krise zahlreiche Grundrechte eingeschränkt oder sogar außer Kraft gesetzt. Einer der wenigen Publizisten, die dieses Vorgehen frühzeitig und kontinuierlich beleuchtet und problematisiert haben, ist Heribert Prantl. Der Jurist, bis 2019 Mitglied der Chefredaktion der *Süddeutschen Zeitung (SZ)*, hat dazu zahlreiche pointierte Analysen veröffentlicht. Unter der Überschrift »Verfallsdatum?« warnte Prantl am 25. April in der *SZ* eindringlich davor, dass viele der während der Corona-Krise vorgenommenen Grundrechtseingriffe »womöglich auf Dauer« bestehen bleiben könnten. Seine Sorge begründete er auch mit Erfahrungen, die hierzulande mit der dauerhaften Etablierung diverser »Sicherheitsgesetze« gemacht wurden. Prantl schrieb: »Das Argument ›Schutz der Gesundheit‹ ist freilich viel eingängiger und viel bestechender, als das Argument ›Schutz vor dem Terror‹ es je war. Das könnte dazu führen, dass die allgemeine Angst vor dem Virus die sorgfältige Prüfung der Grundrechtseingriffe ersetzt. Das könnte auch dazu führen, dass scharfe Maßnahmen aufrechterhalten bleiben, wenn die Gefahr gebannt ist – nun zur Vorbeugung. Dann hätte das Virus den Rechtsstaat befallen.«

Viele Todesfälle in Pflegeheimen

Bemerkenswerte Zahlen in »Lageberichten« des RKI

Emotional tritt Angela Merkel eher selten auf. Angesichts der Ausbreitung des Coronavirus rief die Kanzlerin am 11. März aber eindringlich zur »Solidarität« auf, nun gelte es, besonders ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen zu schützen. Es folgten mehrmonatige Besuchsverbote in Pflegeheimen – mit welchem Effekt?

Das Robert-Koch-Institut (RKI) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, seine zentrale Aufgabe ist es, Krankheiten, insbesondere Infektionen, zu erkennen, zu verhüten und zu bekämpfen. Das war womöglich nicht allen BürgerInnen bekannt. Aber seit Ausbruch des neuartigen Coronavirus erscheint das RKI so häufig in den Medien wie nie zuvor.

Tabellen auf der RKI-Homepage

Auf seiner Homepage veröffentlicht das RKI ständig neue Tabellen mit Infektionszahlen, basierend auf Datenübermittlungen der Gesundheitsämter. Demnach waren, Stand 8. Juni, insgesamt 184.193 Covid-19-Fälle hierzulande laborbestätigt, wovon geschätzte 169.600 Menschen als inzwischen genesen und wohl nicht mehr ansteckend galten. »In Zusammenhang« mit Covid-19-Erkrankungen zählte das RKI am Stichtag genau 8.674 Todesfälle.

Detaillierter sind die »täglichen Lageberichte« des RKI. Am 8. Juni erfährt man: »Von den Todesfällen waren 7.457 (86 %) Personen 70 Jahre und älter. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 19 %.« Der Altersdurchschnitt der mit dem Virus Verstorbenen liege bei 81 Jahren.

Sehr auffällig ist die Bilanz zu Einrichtungen gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes. Gemeint sind zum Beispiel Pflegeheime, Obdachlosenunterkünfte, Massenunterkünfte für Geflüchtete, auch Gefängnisse. Unterschieden werden diese Orte in der RKI-Tabelle im einzelnen nicht, die Gesamtbilanz sieht so

»Besonders gefährdet«

Am 29. Mai veröffentlichte die Universität Bielefeld ein Studien-Ergebnis, das politisch Verantwortliche alarmieren muss: »Sammelunterkünfte für Asylbewerber*innen sind besonders gefährdet, zu Hotspots für Corona-Infektionen zu werden.« Festgestellt haben das WissenschaftlerInnen des Kompetenznetzes Public Health Covid-19.

Das Studienteam um den Bielefelder Epidemiologen Prof. Kayvan Bozorgmehr hatte öffentlich verfügbare Daten ausgewertet – und zwar von 42 Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete, angesiedelt in elf Bundesländern. Dabei kam heraus: Von 9.785 Geflüchteten, die in den 42 Sammelunterkünften wohnten, waren 1.769 positiv auf das Coronavirus getestet worden.

Beengte Verhältnisse

»Die beengten Verhältnisse begünstigen eine rasche Ausbreitung«, erklärt Oliver Razum, Epidemiologe und Co-Autor der Studie. In den Flüchtlingsunterkünften müssten sich viele Menschen wenige Küchen, Toiletten und Duschen teilen. Zur Vorbeugung empfehlen die Bielefelder Public-Health-Experten, geflüchtete Menschen dezentral unterzubringen.

Klaus-Peter Görlitzer

► aus: »Von den insgesamt 16.988 übermittelten COVID-19-Fällen, die in einer unter § 36 IfSG fallenden Einrichtung betreut werden, sind 3.386 verstorben. Von den 9.514 in einer unter

Viele Intensivbetten frei

Überfüllte Krankenhäuser, überforderte ÄrztInnen und Pflegekräfte, Leichenwagen mit verstorbenen Covid-19-PatientInnen – es waren dramatische Bilder, die mehrere Wochen aus Italien, Spanien und New York gezeigt wurden. Am 11. März traten Bundeskanzlerin Angela Merkel, Gesundheitsminister Jens Spahn und RKI-Präsident Lothar H. Wieler gemeinsam vor die Presse. »Maßstäbe für unser Handeln ergeben sich aus dem, was uns Wissenschaftler und Experten sagen«, erklärte Merkel. Bleibe die Situation bestehen, dass weder Medikamente noch Impfstoffe gegen das Sars-Cov-2-Virus zur Verfügung stehen, sei es laut VirologInnen wahrscheinlich, dass sich zwischen 60 und 70 Prozent der Menschen in Deutschland anstecken würden. Vor diesem Hintergrund gab die Kanzlerin die Parole aus: »Es geht um das Gewinnen von Zeit«; die Ausbreitung des neuartigen Virus müsse verlangsamt werden – um zu verhindern, dass das Gesundheitssystem überlastet werde.

13.877 Behandlungen abgeschlossen

Ein paar Tage später wurden die Krankenhäuser verpflichtet, planbare Operationen zu verschieben und ihre intensivmedizinischen Kapazitäten zu steigern, um auf einen möglichen Ansturm von Covid-19-PatientInnen vorbereitet zu sein. Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft wurde die Zahl der Intensivbetten binnen weniger Tage von 28.000 auf 40.000 erhöht, darunter 30.000 Beatmungsplätze.

31.573 dieser Betten sind in einem digitalen Intensivregister erfasst, das die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) führt. Am 8. April teilte DIVI mit: »Derzeit sind 6.821 gemeldete Intensivbetten in Deutschland frei und einsatzbereit.« Zwei Monate später sah die DIVI-Bilanz so aus: 12.055 der registrierten Betten (38 %) waren nicht belegt. 540 Covid-19-PatientInnen befanden sich am 8. Juni in intensivmedizinischer Behandlung, 316 von ihnen wurden beatmet. Abgeschlossen waren laut DIVI inzwischen 13.877 Behandlungen, wobei 3.588 der Behandelten (26 %) verstorben seien.

Klaus-Peter Görlitzer ☺

§ 36 IfSG fallenden Einrichtungen Tätigen sind 49 verstorben.« Das RKI erläutert dazu: »Die hohen Fallzahlen bei Betreuten und Tätigen in diesen Einrichtungen stehen im Einklang mit der Anzahl der berichteten Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen der letzten Wochen.«

Corona-Ausbrüche in Heimen, trotz rigider Besuchsverbote ab Mitte März? Wie kann das sein, drei Monate nach Bekanntwerden der Virus-Welle? Einige strukturelle Hinweise gibt womöglich ein »Epidemiologisches Bulletin«, veröffentlicht am 20. Mai vom RKI. Beschrieben wird eine einwöchige Sars-CoV-2-Testaktion, ausgeführt vom 2. bis 10. April in 27 Paderborner Pflegeheimen. Getestet wurden 2.167 MitarbeiterInnen, auf diese Weise wurden in fünf Einrichtungen acht infizierte Beschäftigte gefunden. Im Rahmen der anschließenden Befragung gaben vier der positiv getesteten MitarbeiterInnen an, dass sie Symptome einer Infektion hätten.

Aufschlussreich ist auch, was die Einrichtungen bei der »abschließenden Befragung« als die drängendsten Probleme im Blick auf den Schutz der BewohnerInnen benannten. Als »besonders bedeutend« wurden laut Bericht des RKI-Bulletins angesehen: »Mangel an Schutzkleidung«, »fehlende Personalkapazitäten zur Umsetzung von Schutzmaßnahmen« und die Erfahrung, dass BewohnerInnen mit Demenz mit hohem Bewegungsdrang »in der Praxis nicht effektiv isoliert« werden könnten.

Einfluss auf die Sterblichkeit?

Das Deutsche Netzwerk Evidenz-basierte Medizin hat sich wiederholt kritisch zur Situation in den Pflegeheimen geäußert, am 28. April forderte das DNeBM per Stellungnahme: »Um die Situation der Pflegeheimbewohner*innen in der Corona-Pandemie zu verbessern, ist eine solide klinisch-epidemiologische Datenbasis durch systematisches Testen, systematische Dokumentation, Aufbau eines Registers und Beforschung von Versorgungsmodellen unabdinglich.« Außerdem gaben die DneBM-MedizinerInnen zu bedenken: »Um beurteilen zu können, ob und in welchem Ausmaß es bedingt durch die Corona-Pandemie zu einer Übersterblichkeit kommt, bedarf es der gewissenhaften Analyse der Todesursachen.« Zumal es nicht auszuschließen sei, »dass reduzierte Arztkontakte und weniger Krankenhauseinweisungen unter Pandemiebedingungen auch einen Einfluss auf die Sterblichkeit in Pflegeheimen haben«.

Klaus-Peter Görlitzer ☺

Schon vergessen?

Wer erinnert sich noch an die Influenza-Saison 2017/2018? Zumindest das Robert-Koch-Institut, eine Pressemitteilung des RKI vom 30. September 2019 bilanziert: »In der Grippewelle 2017/18 sind geschätzt 25.100 Menschen in Deutschland durch Influenza gestorben. »Das ist die höchste Zahl an Todesfällen in den vergangenen 30 Jahren«, betont Prof. Dr. Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. So viele Todesfälle bei einer Grippe-welle sind sehr selten, es gibt auch Saisons mit wenigen hundert Todesfällen.« Große öffentliche Beachtung fand diese RKI-Mitteilung nicht. Details zu untersuchen, wäre aber interessant: Wer war von der Influenza besonders betroffen, wo gab es die meisten Todesfälle? Wie sahen damals Schutzmaßnahmen aus, etwa in Heimen, Kliniken, Massenunterkünften? Auswertbare Daten dürfte es reichlich geben, laut RKI suchten »in der ungewöhnlich starken Grippewelle 2017/18« neun Millionen Menschen einen Arzt auf. Als »wichtigste Schutzmaßnahme« gegen Influenza empfiehlt das RKI den BürgerInnen, sich impfen zu lassen – »trotz der von Saison zu Saison unterschiedlichen Wirksamkeit« der Impfung. Außerdem, so die Mitteilung vom 30. September: »gründliches Händewaschen mit Seife und Abstandhalten zu Erkrankten.« Mit welchen Methoden man MitarbeiterInnen zur Impfung bewegen könne, beschreibt das RKI am Beispiel des St. Franziskus-Hospitals in Münster: »Wer sich gegen Influenza impfen ließ, erhielt einen Gutschein für eine Portion Pommes in der Cafeteria. Jedes Team mit einer Impfquote von 100 % bekam einen Gutschein für ein gemeinsames Frühstück. Der Erfolg: die Impfquote verdoppelte sich, in der Ärzteschaft lag sie nach der Aktion bei über 90 Prozent.«

► Schon angeklickt?

Tweets von der BIOSKOP-Redaktion: twitter.com/newsbioskop